

● مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره نوزدهم، شماره ۶، ص ۵۳۹-۵۳۱، ۱۳۹۱

مقاله پژوهشی

سرواپیدمیولوژی لیشمانیوز احشایی در سگ‌های خانگی و ولگرد شهر کرمان در سال ۱۳۹۰

محمد رضا افلاطونیان^{۱*}، بهارک اختر دانش^{۲*}، ایرج شریفی^۳، مهشیدالسادات مصطفوی^۴، بهناز افلاطونیان^۵، محمد خلیلی^۶، رضا قنبرپور^۷، محمد بنی‌اسدی^۸

خلاصه

مقدمه: لیشمانیوز احشایی در اغلب مناطق ایران به صورت اسپورادیک و در برخی استان‌ها به صورت اندمیک دیده می‌شود. این مطالعه به منظور تعیین شیوع سرمی لیشمانیوز احشایی در سگ‌های شهر کرمان انجام گرفته است. روش: جمعیت سگ‌های مورد بررسی، از میان سگ‌های خانگی آورده شده به بیمارستان تخصصی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید باهنر کرمان و سگ‌های ولگرد معدوم شده توسط شهرداری به صورت تصادفی انتخاب گردید که پس از انجام معاینات بالینی کامل، از آنها خون‌گیری به عمل آمد. سرم به دست آمده با استفاده از روش الیزای غیرمستقیم، از لحاظ حضور آنتی‌بادی اختصاصی بر ضد لیشمانیا اینفانتوم بررسی شد. هم‌چنین در تمامی سگ‌ها آزمایش کامل خون جهت بررسی تغییرات هماتولوژیک صورت گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری کای دو و فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: شیوع کلی سرولوژیک ۷/۰۳ درصد و در سگ‌های ولگرد ۱۱/۵ درصد بود که در گروه سنی بالای ۵ سال به طور معنی‌داری بیشتر از گروه سنی زیر ۵ سال بود ($P < 0/01$). شیوع آلودگی ارتباط معنی‌داری با جنس و تغییرات هماتولوژیک نشان نداد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد هر چند که شیوع سرمی لیشمانیوز احشایی در سگ‌های شهر کرمان کمتر از مناطق آندمیک در سطح کشور می‌باشد، وجود سگ‌های ولگرد آلوده می‌تواند خطر بالقوه‌ای برای بهداشت عمومی ایجاد نماید. بر این اساس، انجام مطالعات تکمیلی اکولوژیک بر روی مخازن و ناقلین بیماری در مناطق مختلف استان کرمان ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: لیشمانیوز احشایی، سگ، سرولوژی، شهر کرمان

- ۱- مربی مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۲- کمیته تحقیقات زئونوزها، دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۳- کمیته تحقیقات HSR، دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۴- دانشیار گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید باهنر کرمان ۵- استاد انگل‌شناسی، مرکز تحقیقات لیشمانیوز، دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۶- پژوهشگر، مرکز تحقیقات لیشمانیوز، دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۷- پژوهشگر، کمیته تحقیقات زئونوزها، دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۸- پژوهشگر، کمیته تحقیقات HSR، دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۹- دانشیار گروه پاتوبیولوژی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه شهید باهنر کرمان ۱۰- مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

* نویسنده مسؤول، آدرس پست الکترونیک: akhtardanesh@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱/۲۱ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۱/۳/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۳/۳۱

مقدمه

لیشمانیوز احشایی یا کالا آزار که شدیدترین بیماری ناشی از گونه‌های مختلف جنس لیشمانیا است از جمله بیماری‌های انگلی سیستماتیک و زئونوتیک آندمیک در ایران محسوب می‌شود. این بیماری دومین بیماری کشنده انگلی بعد از مالاریا در سطح جهان است و تخمین زده می‌شود که مسئول ۵۰۰/۰۰۰ مورد مرگ و میر سالانه در جهان باشد (۱،۲). در حال حاضر لیشمانیوز احشایی در ایران و ۸۸ کشور جهان، از جمله بیماری‌های آندمیک محسوب می‌شود. این بیماری در کشورهای خاورمیانه گسترش زیادی دارد (۲،۳). عامل کالا آزار در ایران لیشمانیا اینفانتوم از نوع مدیترانه‌ای است. سگ به‌عنوان میزبان اهلی و شغال، گرگ و روباه به‌عنوان میزبان‌های وحشی، اصلی‌ترین مخازن بیماری تلقی می‌شوند (۴،۵). ناقل لیشمانیا اینفانتوم پشه خاکی متعلق به جنس‌های فلوتوموس و لوتزومیا بوده که انگل را بین مخازن حیوانی و انسانی انتقال می‌دهد (۶،۷). تاکنون ۶ کانون آندمیک از استان‌های اردبیل (مشکین شهر، مغان، گرمی، پاریس آباد و بیل سوار) آذربایجان شرقی (کلبر، اهر و آذرشهر)، فارس (جهرم، فیروز آباد، قیر و کازرون)، بوشهر (دشتی و دشتستان)، قم (بخش خلجستان)، خراسان شمالی و کرمان (شهرستان بافت) گزارش شده است (۸-۱۶).

از آنجایی که سگ‌های مبتلا به کالا آزار به‌عنوان مخازن اصلی بیماری می‌توانند برای مدت طولانی بدون علائم بالینی، به بیماری مبتلا باشند و همچنین مقاومت نسبی به درمان‌های دارویی ضد لیشمانیوز نشان می‌دهند، به‌راحتی امکان انتشار آلودگی به انسان را فراهم می‌نمایند و بنابراین یکی از بهترین راه‌های مبارزه با کالا آزار، شناسایی سگ‌های آلوده به انگل و از بین بردن آنها است. از این رو تعیین وضعیت آلودگی سگ‌ها به لیشمانیوز احشایی و کنترل بیماری در این مخازن، نقش قابل توجهی در کنترل بیماری در انسان دارد (۱۷-۱۹). تأخیر در بروز علائم بالینی

شایع و غیرشایع بیماری لیشمانیوز احشایی و پیشرفت آهسته بیماری در سگ، گاهی سبب دوره‌های کمون طولانی، به‌مدت هفت سال می‌گردد که به‌دلیل بروز علائم بالینی غیر اختصاصی، موجب می‌گردد تا بیماری به راحتی از دید دامپزشکان معالج پنهان بماند (۱۸، ۲۰). از آنجایی که در کشور ایران بیش از ۶۵ درصد جمعیت سگ‌ها، ولگرد و فاقد صاحب هستند مخزن بسیار مهمی از آلودگی را برای جمعیت انسانی و به‌ویژه کودکان به‌عنوان میزبان‌های حساس بیماری، فراهم می‌کنند. سگ‌های آلوده با داشتن انگل در خون و سلول‌های بیگانه خوار موجود در پوست قادرند به راحتی عامل بیماری را به پشه خاکی انتقال داده و باعث آلودگی سایر سگ‌ها و انسان گردند (۲۱). با توجه به احتمال کشندگی بالای ۹۰ درصد این بیماری در موارد درمان نشده، شناسایی مخازن بیماری و معدوم کردن سگ‌های آلوده در منطقه ضرورت دارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین شیوع سرمی لیشمانیوز احشایی در سگ‌های ولگرد و صاحب‌دار در شهر کرمان طی سال ۱۳۹۰ انجام گردید.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی است که در آن، جمعیت مورد مطالعه به‌صورت تصادفی از بین مراجعات روزمره بخش داخلی دام‌های کوچک دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید باهنر کرمان به‌عنوان تنها بیمارستان تخصصی شهر کرمان و پس از کسب رضایت صاحب دام انتخاب گردیدند. جهت نمونه‌گیری از سگ‌های ولگرد از جمعیت سگ‌هایی که در طرح کنترل جمعیت سگ‌های ولگرد توسط شهرداری کرمان معدوم می‌شدند، با هماهنگی قبلی نمونه‌گیری تصادفی انجام گردید. در این تحقیق در مجموع از ۶۷ سگ صاحب‌دار و ۶۱ سگ ولگرد در یک دوره زمانی ۶ ماهه، نمونه‌گیری به‌عمل آمد.

خون گیری و ثبت داده‌ها

در مورد هر حیوان معاینات بالینی کامل به عمل آمده و پس از ثبت دقیق مشخصات حیوان (سن، جنس و وضعیت بالینی) خونگیری از ورید سفالیک به میزان ۵ میلی لیتر انجام شد و نمونه خون گرفته شده به دو ظرف نمونه گیری، یک ظرف حاوی ماده‌ی ضد انعقاد EDTA (برای هر میلی لیتر نمونه خون ۰/۱ میلی لیتر) و دیگری فاقد آن منتقل گردید. در مورد هر نمونه، آزمایشات هماتولوژی و سرولوژی به شرح زیر انجام گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

کلیه داده‌های جمع آوری شده با نرم افزار SPSS۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بدین ترتیب علاوه بر تعیین فراوانی کلی لیشمانیوز احشایی در جمعیت سگ‌های مورد بررسی، ارتباط بین وقوع آلودگی با سن، جنس، یافته‌های بالینی، نحوه زندگی (خانگی یا ولگرد) و نیز وقوع تغییرات هماتولوژیک با آزمون‌های مربع کای دو و دقیق فیشر یکطرفه تعیین گردید.

بررسی هماتولوژی

در بررسی هماتولوژی بر روی نمونه‌ی گرفته شده با محلول ضد انعقاد EDTA، شمارش تام گویچه‌های سفید، قرمز و پلاکت‌ها به همراه شمارش افتراقی گویچه‌های سفید و اندازه گیری هماتوکریت طبق روش‌های متداول آزمایشگاهی، صورت گرفت.

نتایج

در مجموع، شیوع سرمی کالا آزار در ۱۲۸ قلاده سگ مورد بررسی ۷ درصد و در سگ‌های ولگرد ۱۱/۵ درصد بود. هر چند که در شیوع سرمی بر حسب جنس، وضعیت نگهداری، وجود علائم اختصاصی کالا آزار، تعداد گویچه‌های سفید اختلاف مشاهده شد ولی از نظر آماری این اختلاف معنی دار نبود (جدول ۱). چنانچه در نمودار ۱ نشان داده شده است با افزایش سن، شیوع سرمی نیز افزایش داشته است و در سگ‌های بالای ۵ سال به طور معنی داری از سگ‌های زیر ۵ سال بیشتر است ($P < 0/01$).

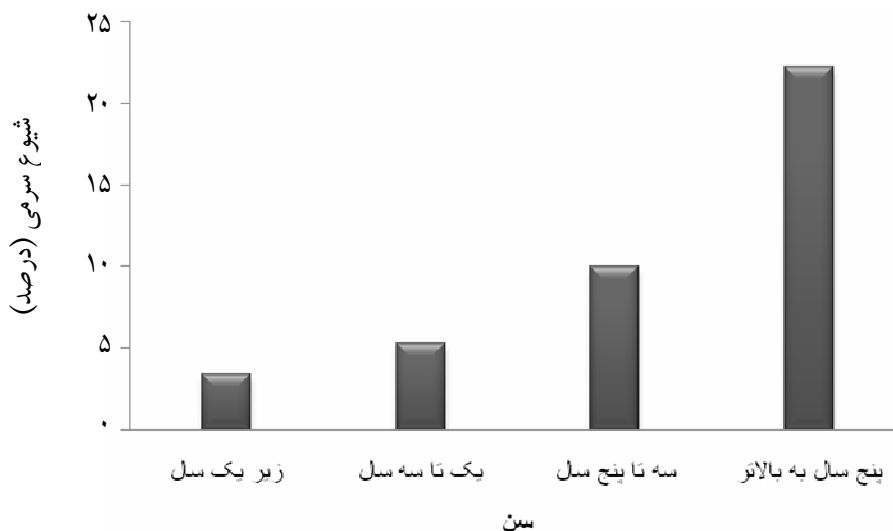
بررسی سرولوژی

در مورد نمونه‌ی فاقد ماده ضد انعقاد، یک ساعت پس از قرار دادن آن در یخچال، نمونه در سانتریفوژ با دور $3000 \times g$ و به مدت ۳ دقیقه سانتریفوژ شد، سپس با استفاده از سمپلر، سرم جدا سازی و به لوله میکروتیوب منتقل گردید و تا زمان انجام آزمایش الیزا جهت بررسی حضور آنتی بادی ضد لیشمانیا اینفانتوم با کیت الیزای canine IDscreen® leishmaniosis indirect، در فریزر $-20^\circ C$ درجه سانتی گراد نگهداری گردید. در نهایت پس از انجام الیزا بر اساس دستورالعمل کیت، میکروپلیت‌های آماده شده با طول موج 400nm در دستگاه الیزا خوان، مورد بررسی قرار گرفتند.

هرچند که شیوع سرمی در سگ‌های ولگرد با علائم اختصاصی و بدون علائم اختصاصی با سگ‌های خانگی از نظر آماری اختلافی را نشان نمی دهد، اما شیوع سرمی هم در سگ‌های ولگرد و هم در سگ‌های خانگی با علائم بالینی اختصاصی در مقایسه با سگ‌های بدون علائم اختصاصی اختلاف معنی دار دارد (جدول ۱).

چنانچه یافته‌ها نشان می دهد سگ‌های خانگی با علائم اختصاصی کالا آزار (۲۵ درصد) در مقایسه با سگ‌های ولگرد با علائم اختصاصی (۱۷ درصد) بالاتر می باشد ولی از نظر آماری اختلاف معنی داری را نشان نمی دهد. در حالی که در مورد شیوع سرمی در سگ‌های خانگی و ولگرد با علائم اختصاصی و بدون علائم اختصاصی اختلاف معنی دار می باشد (جدول ۱).

نمودار ۱. شیوع سرمی کالاآزار در سگ‌های ولگرد و خانگی شهر کرمان در سال ۱۳۹۰ بر حسب سن



جدول ۱. توزیع فراوانی شیوع سرمی کالا آزار بر حسب وضعیت نگهداری و هماتولوژیک در سگ‌های شهر کرمان، سال ۱۳۹۰

متغیر	جمعیت بررسی شده از نظر سرمی تعداد (درصد)	نتیجه مثبت تست الیزا تعداد (درصد)	میزان شیوع درصد	P-value
سن	زیر پنج سال	۱۱۰ (۸۵/۹)	۴/۵	۰/۰۰۷
	۵ سال و بالاتر	۱۸ (۱۴/۱)	۲۲/۲	
جنس	نر	۸۶ (۶۷/۲)	۷	۰/۹۷۴
	ماده	۴۲ (۳۲/۸)	۷/۱	
وضعیت نگهداری	خانگی	۶۷ (۵۲/۳)	۳	۰/۰۶۱
	ولگرد	۶۱ (۴۷/۷)	۱۱/۵	
حضور علائم	مثبت	۱۰ (۶/۷)	۲۰	۰/۹۵
	منفی	۱۱۸ (۹۲/۲)	۵/۹	
اختصاصی لیشمانیوز	طبیعی	۱۱۱ (۸۶/۷)	۷/۲	۰/۸۴۲
	بالاتر از طبیعی	۱۷ (۱۳/۳)	۵/۹	
گلبول‌های سفید	طبیعی	۱۱۰ (۸۵/۹)	۶/۴	۰/۴۶۵
	بالاتر از طبیعی	۱۸ (۱۴/۱)	۱۸/۲	
هماتوکریت	طبیعی	۴ (۶)	۲۵	۰/۰۰۱
	بدون علائم	۶۳ (۹۴)	۱/۶	
سگ‌های خانگی	با علائم	۶ (۹/۸)	۱۶/۷	۰/۰۰۱
	بدون علائم	۵۵ (۹۰/۲)	۱۰/۹	
سگ‌های ولگرد	با علائم	۱	۱	
	بدون علائم	۶	۶	

بحث و نتیجه گیری

در تحقیق حاضر در شهر کرمان از ۱۲۸ قلاده سگ مورد نمونه برداری، تنها ۹ قلاده (۷٪) دارای تیترا آنتی بادی مثبت بودند که نشانه شیوع کمتر آلودگی نسبت به مناطق آندمیک اردبیل، آذربایجان شرقی، فارس، بوشهر، قم، خراسان شمالی و مناطق جنوبی شهرستان بافت می باشد (۱۶، ۸-۱۴). بدین ترتیب شهر کرمان از جمله مناطق هیپو آندمیک در کشور محسوب می شود که مخزن بیماری در آن سگ های ولگرد بوده و آلودگی آنها نسبت به سگ های صاحب دار تقریباً چهار برابر است.

در مطالعه ادریسان و همکاران، آلودگی سگ های ولگرد مناطق فیروز آباد، جهرم و گیر در استان فارس با روش آگلوتیناسیون مستقیم ۴۱/۵ درصد و با روش ایمنوفلورسانس مستقیم ۲۹/۱ درصد برآورد گردیده که حاکی از آلودگی بسیار قابل توجه مخازن حیوانی است (۱۱). هر چند در بررسی حاضر از روش الیزا استفاده شده است که ویژگی نسبتاً بالایی دارد، اما مقایسه نتایج نشان می دهد که آلودگی شهر کرمان بسیار کمتر از مناطق مذکور می باشد (۲۲).

مطالعات قبلی انجام شده در مورد وضعیت آلودگی سگ ها به عنوان مهمترین مخازن حیوانی نیز نشان گر وجود آلودگی به میزان ۲۱/۶ درصد و ۱۴/۲ درصد در بخش های مختلف کشور بوده است (۲۳-۱۸). بالاترین درصد آلودگی سگ ها در مناطق مختلف کشور مربوط به مشکین شهر می باشد که با روش آگلوتیناسیون مستقیم ۵۳/۸ درصد برآورد گردیده است (۸).

در مطالعه بکائی و همکاران در سال ۱۹۹۸ در شهر مشکین شهر در بین جمعیت سگ های دارای تیترا آنتی بادی مثبت فقط ۶/۱ درصد از آنها علائم بالینی لیشمانیوز احشایی را نشان دادند (۲۴). در صورتی که در تحقیق حاضر از بین ۹ قلاده سگ آلوده، تنها ۲ قلاده سگ (۲۲/۲٪) علائمی چون زخم های جلدی، لاغری مفرط، موربختگی اطراف

چشم و بزرگی طحال را نشان دادند و ۷ قلاده سگ دارای تیترا آنتی بادی مثبت (۷۷/۸٪)، فاقد علائم بالینی بودند. این امر در اپیدمیولوژی بیماری بسیار مهم است، زیرا تشخیص سگ های فاقد علائم بیماری برای کلینیسین ها مشکل بوده و حیوانات آلوده قادرند برای مدت زمان طولانی نقش مخزن بیماری برای انسان را داشته باشند (۲۴، ۱۸).

مروری بر اطلاعات ذکر شده نشان می دهد در مناطق آندمیک استفاده از روش های غربال گر سرولوژیک جهت شناسایی و حذف جمعیت سگ های ولگرد آلوده به منظور کنترل بیماری بسیار مؤثر است. اما با پیشرفت تکنولوژی تولید واکسن، امروزه کار آزمایی های بالینی متعددی جهت بررسی عملکرد واکسن های تولید شده بر ضد لیشمانیوز احشایی در آمریکای جنوبی انجام شده است که کارایی بیشتری نسبت به کشتار جمعیت سگ ها داشته است (۲۵).

نتایج یک پژوهش در کشور همسایه، ترکیه، حاکی از آن است که سگ ها، به ویژه در مناطق روستایی و حومه شهر به عنوان مخازن حیوانی آلوده نقش بسیار مهمی در اپیدمیولوژی لیشمانیوز احشایی دارند (۲۰).

اترانتو (Otranto) و همکاران در سال ۲۰۰۹ نشان دادند که کارایی و ارزش تشخیصی آلودگی به لیشمانیوز احشایی به ترتیب مربوط به روش های PCR، الیزا، ایمنوفلورسانس مستقیم و در آخر مربوط به نوار معرف سریع است. این محققین پیشنهاد نمودند که استفاده هم زمان از ۲ روش غربال گری دقت تشخیصی را به طور قابل توجهی بالا می برد (۲۶).

فروگیلیو (Ferroglia) و همکاران در سال ۲۰۰۷ حساسیت و ویژگی روش الیزا، کیت سریع ایمنو کروماتوگرافی، ایمنوفلورسانس مستقیم و وسترن بلات را با یکدیگر مقایسه نمودند. نتایج آنها نشان داد که هم خوانی قابل توجهی بین تست های مختلف تشخیصی وجود دارد، هر چند این محققین استفاده از روش های سریع و قابل اعتمادی چون ایمنو کروماتوگرافی در مناطق اندمیک را جهت

غربال‌گری در جمعیت سگ‌ها مورد تاکید قرار داده‌اند (۲۲).

تحقیق محبعلی و همکاران در سال ۲۰۰۵ در زمینه اپیدمیولوژی لیشمانیوز احشایی در جمعیت سگ‌ها نشان داد که در ایران سن، فاکتور بسیار مهمی در شیوع بیماری در سگ‌های مورد بررسی است و بیش از ۴۰/۵ درصد سگ‌های دارای تیترا آنتی‌بادی مثبت سن بالای ۸ سال دارند ولی ارتباط بروز آلودگی با جنس سگ‌ها معنی‌دار نبوده است (۲۳). در تحقیق حاضر نیز سگ‌های ولگرد بالای ۵ سال به‌طور معنی‌داری از سگ‌های زیر ۵ سال آلودگی بیشتری داشتند ($P < 0.05$) و از نظر جنس اختلافی مشاهده نشد که با مطالعه محبعلی و همکاران هم‌خوانی دارد.

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که هر چند شهر کرمان یک منطقه هیپوآندمیک از نظر بیماری محسوب می‌شود اما با توجه به اندمیک بودن لیشمانیوز احشایی در ایران، همکاری نزدیک دام‌پزشکان جهت تشخیص و کنترل بیماری در مخازن حیوانی و کارشناسان بخش محیط زیست جهت کنترل جمعیت پشه‌های ناقل با کارکنان بخش

بهداشت و درمان الزامی به‌نظر می‌رسد. با توجه به پاسخ ضعیف سگ‌های آلوده به رژیم‌های درمانی رایج جهت کنترل لیشمانیوز احشایی و خطر قابل توجهی که این حیوانات در دوره طولانی آلودگی خود برای جمعیت انسانی فراهم می‌کنند، لازم است مقررات مدونی توسط سازمان دامپزشکی کشور جهت القای مرگ بدون درد در سگ‌های آلوده فراهم گردد (۲۷). ضرورت دارد که در ایران نیز همچون کشورهای آمریکای جنوبی ارزیابی تولید و کاربرد واکسن در مخازن حیوانی به‌عنوان موفق‌ترین روش کنترل و پیش‌گیری بیماری مد نظر قرار گیرد.

سپاسگزاری

این طرح با هماهنگی و همکاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه شهید باهنر کرمان و دانشگاه علوم پزشکی کرمان (دانشکده دامپزشکی، مرکز تحقیقات لیشمانیوز و مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی گرمسیری)، شهرداری و محیط زیست کرمان انجام شده است که از کلیه ارگان‌های مذکور قدردانی می‌شود.

References

1. World Health Organization (WHO). Control of the leishmaniasis. Report of a Meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis, WHO Technical Report Series 949, Geneva, 2010: 1-187.
2. Desjeux P. Leishmaniasis: current situation and new perspectives. *Comp Immunol Microbiol Infect Dis* 2004; 27(5): 305-18.
3. Desjeux P. The increase in risk factors for leishmaniasis worldwide. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2001; 95 (3): 239-43.
4. Nadim A, Navid-Hamidi A, Javadian E, Bidruni GT, Amini H. Present Status of kala-azar in Iran. *Am J Trop Med Hyg* 1978; 27(1 Pt 1): 25-8.
5. Edrissian GhH, Hajjaran H, Mohebbali M, Soleimanzadeh G, Bokaei S. Application and evaluation of direct agglutination test in serodiagnosis of visceral leishmaniasis in man and canine reservoirs in Iran. *Iranian J Med Sci* 1996; 21: 119-24.
6. Sahabi Z, Seyedi-Rashti MA, Nadim A, Javadian E, Kazemeini M, Abai MR. A Preliminary report on the natural leptomonad infection of *Phlebotomus major* in an Endemic Focus of Visceral leishmaniasis (VL) In Fars Province, South of Iran. *Iranian J publ Health* 1992; 21 (1-4): 87-93 [Persian].
7. Sayedi- Rashti MA, Sahabi Z, Kanani notash A. *Phlebotomus* (Larroussius) *keshishiani* HCHURENKONA 1936, another vector of

- visceral leishmaniasis in Iran. *Iranian J Publ Health* 1995; 24(1-2): 25-30 [Persian].
8. Moshfe A, Mohebal M, Edrissian GH, Zarei Z, Akhoundi B, Kazemi B, et al. Seroepidemiological study on canine visceral leishmaniasis in Meshkin-Shahr district, Ardabil province, northwest of Iran during 2006- 2007. *Iranian J Parasitol* 2008; 3(3): 1-10.
 9. Mazlomi A S, Evans D, Davis C, Mohebal M. Species and strains identification of *leishmania* parasites in visceral leishmaniasis endemic focus of North West. *Iran Acta Parasitol* 2000; 45 (3): 157.
 10. Edrissian GH, Hafizi A, Afshar A, Soleiman-Zadeh G, Movahed- Danesh AM, Garoussi A. An endemic focus of visceral leishmaniasis in Meshkin-Shahr, east Azerbaijan province, north-west part of Iran and IFA serological survey of the disease in this area. *Bull Soc Pathol Exot Filiales* 1988; 81(2): 238-48
 11. Edrissian GH, Ahanchin AR, Gharachani M, Ghorbani M, Nadim A, Ardehali S, et al. Seroepidemiological studies of visceral leishmaniasis and search for animal reservoir in Fars province. *J Iranian Med Sci* 1993; 18: 99- 105.
 12. Mohebal M, Hamzavi Y, Edrissian GH, Forouzani A. Seroepidemiological study of visceral leishmaniasis among humans and animal reservoirs in Bushehr province, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 2001; 7(6): 912-7
 13. Fakhar M, Mohebal M, Barani M. Identification of endemic focus of kala-azar and seroepidemiological study of visceral leishmaniasis infection in human and canine in Qom province, Iran. *Armaghane Danesh* 2004; 9(33):43-52 [Persian].
 14. Torabi V, Moheblali M, Edrissian GH, Keshavarz H, Mohajeri M, Hajjaran M. Seroepidemiological survey of visceral leishmaniasis (kala-azar) by direct agglutination in Bojnord district, northern Khorassan province. *Iranian J Epidemiol* 2009; 4(3, 4): 43- 50 [Persian].
 15. Sharifi I, Daneshvar H: The prevalence of visceral leishmaniasis in suspected canine reservoirs in Southern Iran. *Iranian Med Sci* 1994; 21(3, 4), 130-4.
 16. Mahmoudvand H, Mohebal M, Sharifi I, Keshavarz H, Hajjaran H, Akhoundi B, et al. Epidemiological aspects of visceral leishmaniasis in Baft District, Kerman province, southeast of Iran. *Iranian J Parasitol* 2011; 6(1):1-11 [Persian].
 17. Mohebal M, Edrissian GH, Nadim A, Hajjaran H, Akhoundi B, Hooshmand B, et al. Application of direct agglutination test (DAT) for the diagnosis and seroepidemiological studies of visceral leishmaniasis in Iran. *Iranian J Parasitol* 2006;1(1):15-25.
 18. Gavgani AS, Mohite H, Edrissian GH, Mohebal M, Davies CR. Domestic dog ownership in Iran is a risk factor for human infection with *Leishmania infantum*. *Am J Trop Med Hyg* 2002; 67(5): 511-5.
 19. Intercountry Meeting of National Programme Managers for Kala-azar Elimination WHO Project. Behror, Rajasthan, India, 1-2 September, 2005
 20. Ozensoy Toz S, Sakru N, Ertabaklar H, Demir S, Sengul M, Ozbel Y. Serological and entomological survey of zoonotic visceral leishmaniasis in Denizli province, Aegean Region, Turkey. *New Microbiol* 2009; 32(1): 93-100

21. Edrissian GH, Darabian P, Zovein Z, Seyedi-Rshti MA, Nadim A. Application of the indirect fluorescent antibody test in the serodiagnosis of cutaneous and visceral leishmaniasis in Iran. *Ann Trop Med Parasitol* 1981; 75(1): 19-24.
22. Ferroglio E, Centaro E, Mignone W, Trisciuglio A. Evaluation of an ELISA rapid device for the serological diagnosis of *Leishmania infantum* infection in dog as compared with immunofluorescence assay and western blot. *Vet Parasitol* 2007; 144(1-2): 162-6
23. Mohebbali M., Hajjarian H, Hamzavi Y, Mobedi I, Arshi S, Zarei Z, et al. Epidemiological aspects of canine visceral leishmaniasis in the Islamic Republic of Iran. *Vet Parasitol* 2005; 129(3-4): 243-51.
24. Bokaei S, Mobedi I, Edrissian Gh, Nadim A. Seroepidemiological study of canine visceral leishmaniasis in Meshkin shahr, North West of Iran. *Arch Irs Razi* 1998; 48-9.
25. Palatnik-de-Sousa CB, Silva-Antunes I, Morgado Ade A, Menz I, Palatnik M, Lavor C. Decrease of the incidence of human and canine visceral leishmaniasis after dog vaccination with Leishmune in Brazilian endemic areas. *Vaccine* 2009; 27(27): 3505-12.
26. Otranto D, Paradies P, de Caprariis D, Stanneck D, Testini G, Grimm F, et al. Toward diagnosing *Leishmania infantum* infection in asymptomatic dogs in an area where leishmaniasis is endemic. *Clin Vaccine Immunol* 2009; 16(3): 337-43
27. Moshfe A, Mohebbali M, Edrissian G, Zarei Z, Akhoundi B, Kazemi B, et al. Canine visceral leishmaniasis: asymptomatic infected dogs as a source of *L. infantum* infection. *Acta Trop* 2009; 112(2): 101-5

Seroepidemiology of Canine Visceral Leishmaniosis in Kerman City, 2011

Aflatoonian M.R., M.P.H.^{1,2,3}, Akhtardanesh B., Ph.D.^{2,4*}, Sharifi L., Ph.D.⁵, Mostafavi M., DVM.⁶,
Aflatoonian B., B.A.^{7,8}, Khalili M., Ph.D.^{9,10}, Ghanbarpour R., Ph.D.^{2,9}, Baniasadi M., M.Sc.^{7,8}

1. Instructor, Infectious and Tropical Diseases Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2. Zoonosis Research Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3. HSR Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
4. Associate Professor, Clinical Sciences Department, Veterinary Faculty, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran
5. Professor of Parasitology, Leishmaniosis Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
6. Researcher, Leishmaniosis Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
7. Researcher, Zoonosis Research Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
8. Researcher, HSR Research Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
9. Associate Professor of Pathobiology, Veterinary Faculty, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran
10. Infectious and Tropical Diseases Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

* Corresponding author; e-mail: akhtardanesh@yahoo.com

(Received: 9 April 2012 Accepted: 20 June 2012)

Abstract

Background & Aims: Visceral leishmaniosis (VL) is a sporadic disease in many provinces of Iran, while it is considered endemic in other parts. This study was designed to assess the seroprevalence of canine VL in the Kerman city.

Methods: Samples were randomly selected from the referred household dogs to the veterinary hospital of Shahid Bahonar university, Kerman, Iran and stray dogs, euthanized by Kerman municipality. Blood samples were taken after complete clinical examination. All collected sera were tested by a commercial indirect ELISA kit for the presence of anti *Leishmania infantum* antibodies. In addition, complete blood count tests were performed in all dogs to detect hematological alterations. Collected data were analyzed through SPSS software and using χ^2 and fishers' exact tests.

Results: The overall seroprevalence was 7.03%, which was calculated 11.1% in stray dogs. Seroprevalence of disease was significantly higher in dogs over 5 years old in comparison to younger dogs ($P < 0.01$). Seroprevalence had no significant relationship with sex and hematological alterations.

Conclusion: Although the seroprevalence of canine VL in Kerman city was less than that in endemic parts, stray dogs could be a potential risk factor for public health in this area. Further complementary ecological studies on vectors and reservoirs in different areas of Kerman province seem to be necessary.

Key words: Leishmaniosis, Visceral, Serology, Kerman.